

D i s s.

821(7)

Miss.

821 (4).

ST. LOUIS, MO.

THE ST. LOUIS POST-DEMOCRAT

Published daily except on Sundays and holidays

Vol. 1, No. 1

Published by the St. Louis Post-Dispatch Company

Printed at the St. Louis Post-Dispatch Press

ST. LOUIS, MO.

Published by the St. Louis Post-Dispatch Company

AUGUST 1, 1892

Published by the St. Louis Post-Dispatch Company

Printed at the St. Louis Post-Dispatch Press
I will be at the office
at 10:30 A.M. on August 1st

Haftsuch an die Lhd. des Abis.
I Hl. Nr. 306.

DAS
HYPOPYON,

ODER
EITERAUGE,

UND
SEINE BEHANDLUNG

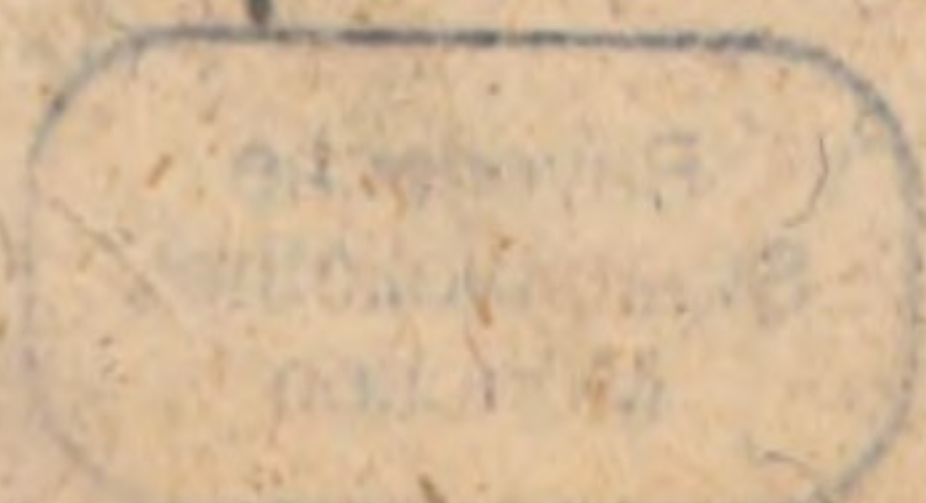
VORZÜGLICH DURCH DIE
KÜNSTLICHE ENTLEERUNG DES EITERS
SEINEM VEREHRTEN FREUNDE
VON

Dr. MATTH. GIERL
PRAKTISCHEM ARZTE IN AUGSBURG.

SEINER HOCHACHTUNG UND DANKBARKEIT

AUGSBURG,
IN DER J. WOLFFISCHEN BUCHHANDLUNG.

1 8 2 5.



DAS

HYPOPHYS

ODER

FEHLER

UND

SEINE BEHANDLUNG

VON DR. MED. C. J. WOLFF

UNTERSUCHUNG DES EISENS

VON

DR. MED. C. J. WOLFF

PHYSIKALISCHES INSTITUT IN AUGSBURG

AUGSBURG

IN DER J. WOLFF'SCHEN BUCHHANDLUNG

1831

Bayrische
Staatsbibliothek
München

SR. WOHLGEBOREN,

HERRN

Dr. NEPOMUK RINGSEIS,

Regierungsmedicinalrathe, Professor der medicinischen Clinic
an der medicinisch - practischen Anstalt in München, Asses-
sor des Medicinalcomitès, Mitglieder der königl. baier.
Academie der Wissenschaften, u m. a. gelehrten
Gesellschaften,

SEINEM VEREHRTEN FREUNDE

WIDMET DIESE BLÄTTER

A U S

INNIGER HOCHACHTUNG UND DANKBARKEIT

DER VERFASSEK.

VORREDE.

Die neuesten ophthalmologischen Schriften zeigen offenbar das Bestreben, die Ophthalmiatrik von der Medicin und Chirurgie loszureißen, und sie als eine eigne Wissenschaft auszubilden. Wenn diese Bogen nicht von gleichem Gesichtspuncte ausgehen, sondern auf die möglichst vollkommene Vereinigung dieser Zweige hinarbeiten, so geschieht es aus der festen Ueberzeugung, daß die Ophthalmiatrik in der letzten Zeit nur darum in der Ausbildung so gedeihlich voranschritt, weil sie gründlich gebildete Aerzte bearbeiteten, ohne sie vom Studium der ganzen Medicin zu trennen. In den Fehler der Trennung verfielen leider auch einige so ge-

nannte praktische Augenärzte der neuern Zeit,
und würden in ihrem Wahne diese Wissenschaft
in kurzer Zeit weiter zurückführen, als Ersterer
Bestreben sie zu fördern vermogte. Nur Weni-
ges dazu beigetragen zu haben, daß diese Tren-
nung nicht geschehe, soll schon großer Lohn für
uns seyn.

Das Hypopyon, Eiterauge Unquis, Onyx, Empyesis, Dyapyesis, ist die im Innern des Auges zur eiterigen Absonderung und Ansammlung gediehene Entzündung, oder, die Ansammlung von Eiter, und eiterähnlichen Flüssigkeit in einer der Kammern des Auges bedingt durch Entzündung. Von dieser Definition des Eiterauges ist jeder mögliche Descensus des Eiters in das Auge, der aus dem Gehirne oder der Orbita geschehen kann, ausgeschlossen, und seine Behandlung anderswohin verwiesen.

Die verschiedenen Schriftsteller über diese Krankheit bestimmten die Begriffe dieser Krankheit ganz verschieden, so daß nach dem Einem (Beer) nur dann ein wahres Hypopyon vorhanden wäre, wenn der Eiter in Folge einer Iritis abgesondert würde; ein falsches heißt diesem Schriftsteller dasjenige, wo der Eiter von der Hornhaut aus durch das Aufbrechen eines Abscesses auf derselben nach innen dringt, und in die vordere Augenkammer gelangt. Offenbar aber ist diese Begriffesbestimmung des Hypopyon zu enge; denn auch die hintere Fläche der

Cornea kann entzündet Eiter absondern, ein Hypopyon bilden, ebenso können die mehr nach innen stehenden Hornhautlamellen den Eiter erzeugen, und nach innen langsam entleeren, oder plötzlich durch Bersten eines Abscesses nach innen den Eiter dahin entleeren, während die äußern Wandlamellen noch ganz sind. Gesetzt auch, der Abscess der Cornea sey früher nach außen aufgebrochen und die dünne innere Lamelle erst später verschwunden, so daß sich alsdann bey nach außen und innen aufgebrochenen Abscessen der Hornhaut der Eiter in der vordern Augenkammer anhäuft, so hebt dieses die Begriffsbestimmung des Hypopyon nicht auf; denn hier ist die innere Hornhautlamelle ebenso Eiter absondernd, wie die vordere, also immer ein inneres Gebilde des Auges die Eiterquelle.

Wieder andere heißen die benannte Eiterbildung nur dann ein wahres Hypopyon, wenn die im Innern des Auges abgesonderte Flüssigkeit wahrer Eiter ist; jede andere eitrige Bildung dort heißt ihnen entweder ein falsches Hypopyon, oder auch ein Hydrops purulentus; allein jeder praktische Arzt, dem es nicht um theoretische Spitzfindigkeiten und Wortkrämerei zu thun ist, sieht sogleich, daß das Wesentliche der Krankheit immer eines und dassel-

be, nämlich Eitererzeugung in Folge der Entzündung sey. Der Hydrops purulentus erkennt demnach dieselbe Quelle an, welche die puriforme Lymphe liefert, und diese wiederum keine andere, als die gemeinschaftliche Quelle des Eiters, die Entzündung. Wir glauben hier den Beisatz nicht ganz überflüssig, daß wir keine Eiterung ohne vorhergegangene Entzündung annehmen.

Nur jene plastische Lymphbildung, die man so oft in geringern Graden der Iritis beobachtet, und die in weißlichen Filamenten in der Pupille anschießt, und zuletzt sie gänzlich schließt, wollen wir nicht hieher rechnen. Hier ist nämlich die Entzündung noch nicht so weit gediehen, als es zur Eiterbildung nothwendig ist, sondern sie ist auf einem niedern Grade ihrer Intensität stehen geblieben.

Allerdings ist es von praktischem Nutzen, genau zu bestimmen, ob beym Hypopyon der Eiter dick - oder dünnflüssig sey, ob er sich schnell oder langsam, in großer oder kleinerer Quantität erzeuge, ob er in der vordern oder hintern Augenkammer, an der vordern oder hintern Fläche der Iris, oder an der hintern Fläche der Cornea abgesondert werde. Nach der genauern Definition des Eiterauges ist also der zwischen den Hornhautlamellen

erzeugte Eiter, der sich noch nicht in der eigentlichen Form des Abscesses, als ein in einem Sacke eingeschlossener Eiter zeigt, nicht unter Hypopyon begriffen; sondern bildet gleichsam das Mittelglied zwischen den drey Arten der Eiterformen im Auge, die sind: 1) der Eiter zwischen den Lamellen der Hornhaut, 2) der Abscess, und 3) das Hypopyon, als die am weitesten gediehene, aber auch gefährlichste Eiterbildung im Auge. Die nähere Bestimmung dieser drey Eiterformen ist: der Eiter zwischen den Lamellen der Hornhaut ist diejenige Eiterbildung, wo das Product der Entzündung zwischen und an den Hornhautblätchen ausschwitz, aber sich noch nicht zum Tropfen gesammelt hat, in einer eigenen Höhle noch nicht eingeschlossen ist. Abscess heist dieses Product, wenn der Eiter an der Stelle seiner Entstehung sich zum Tropfen sammelt, und aus dem Gewebe, das ihn lieferte, sich einen eignen Sack bildet, der ihn aufnimmt. Die tropfbare Eiterflüssigkeit, gleich viel auf welche Weise, in einer der Augenhöhlen abgesondert und angesammelt, heist das Hypopyon.

Die Erkenntniß des Eiterauges ist nicht schwer, wenn der Eiter in der vordern Augenkammer; aber nicht so leicht, wenn zugleich an dem untern

Segmente der Hornhaut ein Abscess zugegen ist, oder an dieser Stelle der Eiter blos in den Hornhautlamellen steckt; am schwierigsten ist wohl die Erkenntniß, wenn der Eiter nur in der hintern Augenkammer stagnirt, oder sich gleichzeitig aus dem Abscesse am untern Segmente der Hornhaut der Eiter auch in die Augenkammer entleert hat. Nicht leichter ist die Bestimmung, ob wahrer Eiter, oder blos puriforme Lymphe da sey, ob eine der Flüssigkeiten des Auges ganz oder theilweise puriform entartet sey, welches dann den sogenannten Hydrops puriformis bildet. Man sagt zwar gewöhnlich: der wahre Eiter sey von grösserer Consistenz, die puriforme Lymphe hingegen dünner; der wahre Eiter sey gelblich, die puriforme Lymphe blos milchweis; die Bildung des wahren Eiters geschehe langsamer bey grösserm Grade von Entzündung, die der puriformen Lymphe hingegen oft augenblicklich ohne deutliche Zeichen der Entzündung und in grösserer Quantität auf einmal, als beym Eiter; der Eiter bilde keine Concremente, die puriforme Lymphe hingegen gehe manchmal solche ein, etc. Alle diese Unterscheidungsmerkmale, wenn sie auch alle Haltbarkeit und Verlässigkeit hätten, was nicht der Fall ist, verlieren schon sehr

viel von ihrer Bedeutung, theils durch die Trübung der gleichzeitig entzündeten Hornhaut, die jede genaue Anschauung hindert, theils durch die alienirte Brechung der Lichtstrahlen, theils noch durch den Umstand, daß die Entzündung nie oder selten so bestimmt auftritt, daß sie in dem einen Falle blos Eiter, in dem andern plastische Lymphe, und in dem dritten puriforme Lymphe absondert.

Von viel größerer Wichtigkeit ist die Bestimmung, ob der Eiter nur in der vordern Augenkammer allein, oder ob er auch in der hintern Kammer, oder ob er in beiden Kammern zugleich zugegen sey. So wie einmal Eiter in der vordern Augenkammer bemerkt wird, und soll er auch erwiesen durch die Hornhaut dahin gelangt seyn, so muß man sogleich darauf Rücksicht nehmen, ob er nicht auch schon in die hintere Kammer gelangt sey, und Sorge tragen, daß er nicht durch die Pupille den Weg dahin finde. Sind Anzeigen vorhanden, die später berührt werden sollen, welche sagen, daß der Eiter aus der hintern Kammer komme, so muß die Sorge für das Auge in eben dem Grade zunehmen, als die Gefahr für dasselbe immer größer wird; denn die Eiterung in der hintern Augenkammer gefährdet fast immer das Sehvermögen, und der Arzt

hat viel gerettet, wenn er das Auge vor dem Schwunde (Atrophie) bewahrte, und ihm die Form erhielt.

Außer der Eintheilung des Hypopyon in das vordere und hintere, und das beider Kammern zugleich, findet man bey den Schriftstellern hierüber noch eine Eintheilung nach der Art des Entstehens, und nimmt ein idiopathisches und symptomatisches, ein periodisches, ein metastatisches und metaschematisches etc. an. Diese Eintheilung hat einigen Werth, den wir ihr nicht absprechen wollen, nur stimmen wir nicht in die gewöhnliche Meinung dieser Autoren, daß bey Metastasen oder Metaschematismen die Eiterbildung ohne vorangegangene Entzündung vor sich gehe, und diese erst deuteropathisches Produkt des Eiters selbst sey.

Der Verlauf des Hypopyon ist verschieden je nach dem Sitze des Eiters, obwohl nicht übersehen werden darf, daß kein Gebilde des Auges, am wenigsten ein inneres leiden kann, ohne nicht das andere mehr nach aussen liegende in Mitleidenschaft zu ziehen, indem hier sich der Wiederschein der innern Leiden abbildet.

Das mit einem Abscesse der Hornhaut beginnende und davon herrührende Hypopyon erkennt anfangs im Allgemeinen die Symptomatologie des Horn-

hautabscesses, die wir als bekannt übergehen; ist aber der Abscess einmal nach innen aufgebrochen, so nehmen alle Symptome an Heftigkeit zu, und die Pathologie der Ophthalmia interna nimmt ihren Anfang. Dieser Uebergang von einem leidlichen Zustande in den der höchsten Schmerzen hat besonders dann statt, wenn der Abscess zugleich nach aussen aufgebrochen ist, wodurch eine plötzliche Entleerung der wässerigen Feuchtigkeit und ein Hervordrängen und Spannen der Traubenhaut entsteht nicht selten mit Prolapsus derselben. Immer erscheint in einem solchen Falle die Iris mifsfarbig, unempfindlich gegen die Reize des Lichtes, und die Einwirkungen der Belladonna, die auch schon da nicht mehr ihre dilatatorischen Wirkungen äufsert, wenn der Humor aqueus ausgelaufen ist. Der Prolapsus Iridis geschieht am öftesten durch die Abscessöffnungen, die an den Segmenten der Cornea sitzen, und hat dann immer ein Verziehen der Pupille zur Folge. Selten oder nie geschehen Prolapsus der Iris auf der Mitte der durchbrochenen Cornea, es wäre denn, dafs dem leidenden Auge sonst noch Gewalt geschehen wäre.

Entsteht der Eiter in Folge einer chemotischen Entzündung an der hintern Fläche der Cornea,

so sieht man mehrere Tage hindurch die cornea matt, trübe, wie mit einem weißgelblichen Schleier überzogen, und die vordere Augenkammer erscheint auch von der Seite betrachtet nicht helle, sondern milchig getrübt, und stark gespannt. Unter Zunahme der Schmerzen des Auges und Kopfes an der leidenden Seite sieht man dann den kleinen Eiterstreifen, der täglich größer wird, entstehen; die Pupille bleibt offen, es dilatirt sie Belladonnaextract Auflösung, die man einträufelt. Geht die Eiterung von der entzündeten Iris unmittelbar aus, so empfindet der Kranke unter den Erscheinungen der Jritis einen klopfenden, pochenden, reissenden Schmerz im Auge, das ihm schwer und drückend bald warm bald kalt im Kopfe liegt, scheut das Licht, drückt die anschwellenden Augenlieder krampfhaft zusammen, und klagt über ein Reißen nach dem Verlaufe des Nervus frontalis und facialis und nach der Ausbreitung der Galea aponeurotica; es äußern sich dann allgemeine Fiebererscheinungen. Unter diesen Umständen sieht man zumal im Anfange des Leidens an der mißfarbigen Iris schwache, schmutzig graugelbe Streifchen wie einen Schleier über dieselbe gezogen, die nichts anders, als die Exsudation des Eiters bedeuten, und den Weg anzeigen, den

derselbe nimmt. Nach wenigen Stunden, oft aber auch nach 1 — 2 Tagen zeigt sich dann am Boden der vordern Augenkammer ein gelblicher halbmondförmig erscheinender Eiterstreif, den man, so lange er noch klein ist, erst dann genau beobachten kann, wenn der Kranke das Auge nach oben rollt. Noch folgt der dünne Eiter zwar langsam den Bewegungen des Kopfes, und ändert darnach auch seine Stellung in der Augenkammer; drückt man gelinde auf das Auge, was jedoch nie geschehen soll, so ändert der Eiter gleichfalls seinen Platz, vermischt sich selbst mit der wässrigen Feuchtigkeit des Auges, trübt sie, und scheint zu verschwinden, setzt sich aber nach einiger Zeit wieder daraus ab. Oberhalb dieses Eiterstreifens ist die Hornhaut gewöhnlich noch rein, den Fall, wo die hintere Fläche der Cornea die Eiterquelle ist, ausgenommen, die Conjunctiva des Augsapfels, und auch die Sclerotica röthen sich immer mehr und mehr, das Auge thränt, und hat der Eiter auch nur ein paar Tage so bestanden, so erheben sich an der untern Augenhälfte auf dem obern concaven Rande der Sclerotica, wo sie mit der Cornea verbunden ist, vertical aufsteigende Blutgefäße, die theils ihr selbst, theils der Conjunctiva angehören, und über den untern Rand

der Cornea in die Höhe steigen, jedoch nicht weiter, als bis etwas über den untern Rand des Eiters sich ausdehnen, mit der Zunahme des Eiters sich erweitern und höher erheben, und ebenso wieder sich vermindern, und ganz verschwinden, je nach dem der Eiter entleert oder resorbirt wird. Diese Gefäße verrichten nach unserer Ansicht kein anderes Geschäft, als sie bilden unter unsern Augen aus der vordern Kammer die Abscesshöhle, die mit einer eigenthümlichen dünnen Eiterhaut an ihrer innern Oberfläche überzogen selbst ein Eiterbildendes Organ wird, wie wir dieses bey den gewöhnlichen Abscessen beobachten. Zugleich üben diese Gefäße noch das doppelte Geschäft, einmal der Resorption des Eiters, das andere Mal das der Consumption der Hornhautlamellen, wodurch das Eiterauge, seiner vordern Wandung beraubt, endlich aufbrechen muß. Es würde zu weit führen, diese Processe, die aus der Theorie der Eiterung als bekannt vorausgesetzt werden, hier weiter auszuführen.

Vermehrt sich der Eiter in der vordern Augenkammer immer mehr, so steigt natürlich der niveau desselben auch höher, nähert sich dem pupillar Rande der Iris, und ist diese noch nicht

ganz und gar geschlossen, was jedoch öfters der Fall ist, besonders wenn die Iris das Eiter lieferte, so geschieht nun der Uebertritt des Eiters aus der vordern in die hintere Kammer in Masse, und die Symptome werden noch dringender. Der von allen Schriftstellern über das Hypopyon angenommene Behauptung, daß sich bei diesem Uebertritte des Eiters von einer Kammer in die andere alle Zufälle plötzlich verschlimmern, können wir nicht ganz beipflichten, und machen dagegen nur die Einwendung, daß die contenta der hintern Augenkammer keine abtreibende Kraft besitzen, und den Eiter nicht abwehren können, wenn er schon früher in sie eindringen wollte, was natürlich geschehen mußte, wenn solche Kranke sich ganz horizontal legten. Auch ist nicht anzunehmen, daß beym Hypopyon, bedingt durch eine Ophthalmia interna, bloß die vordere Fläche der Iris allein Eiter absondere; sondern gewöhnlich thut dieses auch die hintere Wand derselben. Die Verschlimmerung, die bey einem solchen Eiterstande gewöhnlich bemerkt wird, muß also einen ganz andern Grund haben, als das Eindringen des Eiters in die hintere Augenkammer. Gewifs ist dieser kein anderer, als die Zunahme des Eiters, der je mehr er

wird, um so grössere Zufälle erregen muß. Dafs durch eine solche Einschließung des Eiters in einem so nervenreichen, durch unnachgiebige Häute geschlossenem Organe der Schmerz sich steigern müsse, ist natürlich und einleuchtend. Das Hypopyon ist das Paronychion der Fingerspitze, und wenn hier die Heftigkeit der Schmerzen sich durch die vielen kleinen Nervenäste und den zwischen schnigen Ausbreitungen eingeschlossen Eiter erklärt, so müssen beym Auge, einem durch fibröse nicht ausdehnbare Häute geschlossenen Organe, mit so vielen grössern und kleinern Nerven alle Symptome in ungleich grösserm Masse auftreten, und so geschieht es dann auch: Der Schmerz wird bey Zunahme des Uebels immer klopfender, drückender, spannender, nicht anders, als wenn der Augapfel zerreißen wollte, und endlich unerträglich; es entstehen allgemeine Fiebersymptome, heftiges Kopfweg, Delirien, und manchmal sogar nach vorausgegangener Raserey der Tod. Dieses traurige Ende tritt gewöhnlich dann ein, wenn die Hirnhäute und die Sehnerven mit an der Entzündung so lebhaften Antheil genommen haben, dafs sich auch in Folge der ersten Eiterablagerungen im Gehirne bilden. Nicht gerade selten sieht man das Ue-

bel auch den entgegengesetzten Gang gehen, und die Gehirnhäute und die Sehnerven zuerst erkranken, und das Auge deuteropathisch afficirt, für welches Leiden man den Namen symptomatisches Hypopyon angenommen hat. Wo das Uebel nicht gerade diesen tödtlichen Grad erreicht aber doch die hintere Augenkammer dem Eiter der vordern Kammer nicht mehr zugänglich ist, oder schon beide Kammern voll von Eiter sind, da wölbt sich die jetzt schon sehr trübe, von allen Seiten mit einem rothen Gefäßwulste umzogene Hornhaut immer mehr, und nimmt ebenso an Mißfarbigkeit zu, wird dünn, an der Peripherie zuerst schmutzig gelb. Hier heben sich auch nach und nach die einzelnen Lamellen auf, und blättern sich ab, bis endlich das Auge zu einiger Erleichterung des Kranken berstet, worauf dasselbe langsam ausläuft, zusammenfällt und die übrigen Häute im glücklichsten Falle zu einem unförmlichen Stumpfe zusammenschrumpfen. (Phthisis Oculi) Bey diesem Auslaufen geht gewöhnlich die macerirte Iris als braune Jauche mit Eiter vermischt zuerst heraus, und Linse und Glaskörper folgen nach. Erstere findet man, zum Beweise, daß das Linsensystem ein sehr isolirtes unabhängiges Leben besitze, öfters noch in voller In-

tegrität, und Durchsichtigkeit, wenn auch das Hypopyon schon längere Zeit bestanden. Die weniger traurigen Ausgänge dieses Uebels, der Prolapsus Iridis, und das Staphyloma übergehen wir hier.

Um noch einmal zur Iris zurückzukommen, die beym Eiterauge so vorzüglich betheiliget ist, so ist sie entweder schon im Anfange dieser verheerenden Entzündung geschlossen, und dann sieht man nicht mehr, was hinter ihr vorgeht, und welche Verheerung der Eiter in der hintern Augenkammer anrichtet; oder die Pupille ist noch zum Theil offen, und dann bemerkt man, wie in ihr feine weißliche Filamente anschießen, die allmählich sich verdichten, weißlich gelb werden, und zuletzt in der Pupille als ein wahrer Eiterpropf erscheinen, welchen man uneigentlich Cataracta purulenta nennt. So ist ungefähr der Verlauf, wenn die Eiterung von der Iris ausgeht, und die Kunsthilfe es nicht vermag, die Entzündung und Eitererzeugung herabzustimmen. Gelingt hingegen Letzteres, und gewinnen die aufsaugenden Gefäße einige Kraft, die sie sogleich äußern, wenn die Entzündung in Etwas nachläßt, so sieht man alsdann den Eiter in der vordern Augenkammer mehrere Tage auf gleicher Höhe stehen, und nur seine Qualität ver-

ändern, ihn dicker, schmutzig gelber werden; der dünnere Theil desselben wird, sobald er erzeugt ist, wieder resorbirt, selbst bei noch fortdauernder; aber verminderter Eiterbildung, und hat diese vollends zu wirken aufgehört, so sieht man zusehends den Eiter sich mindern, bis aller entfernt ist, und darnach auch die perpendicular aufsteigenden Gefäße der Cornea, die selbst Beer zu beschreiben, und zu zeichnen vergessen hat, und auf die auch nicht v. Walther und kein anderer Schriftsteller noch aufmerksam machte, allmählig verschwinden. Nur in äußerst seltenen Fällen ist das Resorptionsvermögen der Camera anterior, das bekanntlich das thätigste und kräftigste ist, durch die vorausgegangene Entzündung so herabgesetzt worden, daß sie den dickern Theil des Eiters nicht mehr wegzuschaffen vermag, und in diesem Falle bleibt er auf Zeit Lebens zurück, ohne Beschwerden zu erregen oder das Gesicht zu beschränken, wenn es sonst gerettet wurde. — Man sieht alsdann bei nicht entzündetem Auge den Onyx

Minder heftig sind die Symptome, wenn der Eiter von der innern Hornhaut abgesondert wird, oder ein geborstener Abscess ihn in die vordere Augenkammer ausgegossen hat: Sobald er allmählig

so hoch steigt, daß er den untern Pupillarrand, der in diesem Falle nicht geschlossenen Pupille erreicht, so verschlimmern sich dann die Zufälle auffallend. Die früher nicht besonders leidende Iris zieht sich zusammen, schwillt an, und zeigt alle Erscheinungen einer Iritis, die das Leiden steigert, und es bis zu dem schon beschriebenen Höhegrad bringen kanu.

Daß ein Hornhautabscess sich wirklich in ein Hypopyon verwandelt habe, d. h. daß er nach innen aufgebrochen sey, erkennt man daraus, daß die vorher gespannte und mit Eiter gefüllte Hornhaut plötzlich ihre Spannung verliert, einfällt, manchmal eine tellerförmige Grube an der eiterabsondernden Stelle zeigt; auch sieht man oft deutlich einen Eiterstreifen von dieser Stelle zu dem am Boden der vordern Augenkammer liegenden Eiter herabgleiten; die Hornhaut ist an der eiternden Stelle nicht durchsichtig, sondern blos durchscheinend, und tritt die Heilung dieser Stelle ein, so wird sie opal weiß. Die Resorption der vordern Augenkammer ist hier viel thätiger, als bei dem Hypopyon, das von der Ophthalmia interna herrührt, und darum ist auch bey solchen Hypopyen der Fall seltener, wo operative Hilfe eintreten muß, und doch

der Erfolg dabei nicht ungünstiger, als in dem erst erwähnten Falle.

Hat sich der Eiter eines Abscesses der Hornhaut, welcher anfänglich auf der äußern Fläche derselben seinen Platz hatte, während seinem Verlaufe immer tiefer gesenkt, und alle Hornhautlamellen ganz durchdrungen, so senkt er sich, wie schon erwähnt, nach innen, der Humor aqueus läuft aus, und Prolapsus Iridis, Verziehung der Pupille, und im schlimmsten Falle das Staphyloma mit aller seiner Verderblichkeit ist die Folge. Der glücklichste Fall bleibt es, wenn gleich nach der Berstung des Abscesses nach innen das Geschwür des Auges in so weit heilt, daß sich der Humor aqueus wieder ansammeln, und die Iris von der hintern Fläche der Cornea entfernt halten kann.

Sieh die Krankengeschichte Nro. I.

Für diese Fälle wäre soweit die Erkenntniß des Eiterauges nicht schwer; ganz anders aber ist es, wenn die Entzündung mehr die hintere Augenkammer und ihre Häute und Contenta ergriffen hat, der Eiterungsprocess hinter der Uvea vor sich geht, und der Eiter am Boden der hintern Kammer sich sammelt. Hier wird er erst dann sichtbar, wenn er bereits den Pupillarrand erreicht hat, und über

ihn weg in die vordere Kammer ausfließt. Es gibt unter den vielen Symptomen des Hypopyon kein gewisses Zeichen von der Gegenwart des Eiters hinter der Uvea; selbst nicht ihre Prominenz am untern Segmente in die vordere Augenkammer heraus, wodurch sie der Hornhaut näher gebracht wird, kann als solches gelten. Die rationalen Zeichen von der Gegenwart des Eiters sind die kurz vorhergegangenen, und noch bestehenden Erscheinungen einer heftigen Ophthalmia interna überhaupt, die von dem bekannten Schauder begleitet waren, der den Eintritt der Eiterung characterisirt; ein heftiger pochender Schmerz im Auge sowohl, als im Kopfe; ein Gefühl von Schwere im erstern; die Gefäße der untern Hemisphäre der Sclerotica sind viel mehr entwickelt und zahlreicher, als die der obern Hälfte derselben.

Mit der Prominenz der Iris nach vorne verwechsle man aber nicht den Abscess an der vordern Fläche der Iris, der mehr begrenzt ist, noch weniger das Condylom derselben bey der syphilitischen Iritis, oder die allgemeine Hervorragung der Iris in Folge des vergrößerten Glas Körpers, oder eines Hydrops Oculi. Die genaue und aufmerksame Betrachtung des Auges von der Seite wird hier viele Auf-

klärung geben, so wie man sie bey Betrachtung des Hypopyon nie unterlassen darf, weil oft einzig und allein durch sie bestimmt kann angegeben werden, ob der Eiter noch in der Hornhaut seinen Sitz, oder schon in die Augenkammer sich ergossen habe. Treten in Folge einer äußern Verletzung, die die Sclerotica, oder eine der innern Membranen getroffen hat, diese rationalen Zeichen des innern Hypopyon ein, oder ist irgend eine Versetzung einer krankhaften Materie nach dem Auge denkbar, so ist es mehr, als wahrscheinlich, daß Eiter vorhanden sey, und ein entschlossenes operatives Verfahren durch Eröffnung der hintern Augenkammer durch die Sclerotica schafft noch Hilfe, wo jede Rettung verloren scheint, wie die Krankengeschichte Nro. 2. zeigen wird.

Aitiologie des Eiterauges: Zu den entfernten Ursachen gehört eine eigene Praedisposition des Auges, bei jeder Verletzung leicht in Supuration überzugehen, welchen Zustand Beer gegen den Genius Linguae Vulnerabilität nennt; ferner die variolöse, die scrophulöse und syphilitische, weniger die arthritische Ophthalmia. Zu den nähern Ursachen gehören Metastasen, und Verletzungen des Auges aller Art, besonders aber traumatische durch scharfe fremde

kleine Körper, die eingestossen, eingeschlagen, oder eingebrannt werden, und gauz, oder theilweise stecken bleiben; Verbrennungen aller Art, besonders durch Kalk, welche letztere vorzüglich intensiv heftig sind. Die nächste erzeugende Ursache ist die Entzündung selbst, sie mag idiopathica, oder symptomatica seyn, und die Cornea, Uvea, Choroidea, oder ein sonstiges inneres Gebilde ergriffen haben. Unter allen Entzündungen ist die Ophthalmia interna idiopathica, die nach äußern Verletzungen entsteht, diejenige, welche am öftesten das Eiterauge hervorruft, daher man dasselbe so häufig in der Erndtezeit beobachtet, wo sich die Landleute mit den spitzigen Getraid-Aehren namentlich mit den rauhen Gerstenspitzen verletzen, fortan der Hitze des Tages und dem grellen Lichte der Sonne ausgesetzt bleiben, oft noch geistige Getränke trinken, und die Verletzung anstatt antiphlogistisch mit reizenden Salben und Wässern behandeln, unter deren Gebrauch die Entzündung immer höher steigen muß, bis zu den endlichen traurigen Ausgängen des Hypopyon, wovon wir die Beschreibung vorangeschickt haben. Unter den dyscrasischen Entzündungen entsteht es am öftesten bey der Ophthalmia variolosa interna, und bey der syphilitica, nicht so oft bey der Oph-

thulmia scrophulosa, wenn sie anders nicht ganz regelwidrig behandelt wird. Bei irgend einer aufmerksamen, regelmässigen, nicht reizenden Behandlung heilen die größten und furchtbarsten Hornhautabscesse der Art, ohne in Eiteraugen überzugehen.

Zu den dyscrasischen Entzündungen, die gerne innere Eiterung erzeugen, möchten wir auch, obwohl ihre Characteristic noch von keinem Ophthalmologen genau beschrieben ist, die amenorrhoeische gerechnet wissen, die anstatt den nicht fließenden Catamenien eintritt, und in den heftigern Graden Blut und eiterähnliche Flüssigkeiten ins Innere des Auges ablagert. Die Metastasen, die in wenig Stunden eine Menge Krätz - Eiter, - Milch oder - Lochien - ähnliche Flüssigkeit nach dem Innern des Auges übertragen, gehören ebenfalls hieher. Nach unserer Erfahrung aber erzeugen die Ophthalmiae artefactae, — oder besser gesagt, die noch immer unwissend und schlecht behandelten Augenleiden dieses fürchterliche Uebel wohl am alleröftesten, und das Verhältniß dieser letztern zu den erstern ist, wie 3 : 1 anzunehmen.

Das Eiterauge der vordern Augenkammer, so deutlich seine Kennzeichen sind, kann dennoch bey flüchtiger Beobachtung mit dem Hornhautabscesse

leicht verwechselt werden, zumal, wenn dieser am Boden der Hornhaut seinen Sitz hat, und ebenso mit dem Condylom der Iris, das nicht selten ganz gelblich aussieht. Der Hornhautabscess hat oft eine ebensolche schmutzig gelbe Trübung, und eine halbmondförmige Krümmung, wie das Eiterauge; aber niemals so scharf gezogene begrenzte Ränder. Die Farbe des Eiters beim Abscesse ist weniger schmutzig gelb; auch bleibt der Eiter beim Abscesse mehr auf einer und derselben Stelle, die er nur alsdann ändert, wenn der Abscess nach irgend einer Seite hin aufbricht, fistulös wird, ein Eiterauge bildet. Das bestimmteste Unterscheidungsmerkmal gibt immer die Betrachtung des Auges von der Seite, wo man hinter dem Abscesse, der oft über die Hornhaut hervorragt, die Augenkammer leer erblickt. Ist der Abscess nach aussen schon aufgebrochen, so sieht man bei dieser Betrachtung die unebene kantige Hornhaut deutlich vor der noch vollen Augenkammer, während man beym Eiterauge nur den obern Theil der vordern Augenkammer hell und klar, den untern aber mit Eiter gefüllt erblickt.

Ebenso bestimmte Unterscheidungs-Merkmale gibt die gerade, und seitliche Betrachtung des Auges

beim Condyloma der Iris, wo man die deutliche Wölbung desselben klar gewahr wird; auch bleibt das Condylon immer auf einer Stelle, und ist von Farbe röthlich gelb, welche Farbe das Eiter des Hypopyon nur annimmt, wenn auch Blut exsudirt, wie bey der amenorrhoeischen Entzündung. Am schwierigsten möchten wohl immer die Fälle unterschieden werden, wo eben in Folge der Entzündung an dem Pupillarrand plastische Lymphe zu Filamenten anschießt, und wo andern Theils der Eiter der hintern Augenkammer gerade im Begriffe steht, die Scheidewand der beiden Augenkammern zu überschreiten. Nur eine fortgesetzte Beobachtung des weiterschreitenden Uebels kann hier unter Zusammenstellung der sonstigen Bedingungen Licht geben.

Die Vorhersage beym Hypopyon ist immer ungünstig; jedoch in einzelnen Fällen, wo sich z. B. der Eiter eines Hornhautabscesses nach innen gesenkt, oder entleert hat, ist sie weniger traurig, als wo der Eiter von der entzündeten Iris abgesondert wird. Am schlimmsten ist die Vorhersage, wenn der Eiter in der hintern Augenkammer erzeugt, und erst dann in die vordere Kammer entleert wird, oder vollends gar beide Kammern in Eiterherde

verwandelt werden. Im Allgemeinen ist die Vorhersage beim Eiterauge um so günstiger, je mehr dasselbe reines Product einer traumatischen Verletzung ist, und je weniger es eine Dyscrasie als erzeugende entfernte Ursache erkennt; um so günstiger, je weniger der Eiter noch überhand genommen, und je weniger lange die Entzündung gedauert hat; um so günstiger ferner, je leichter und schneller die Entzündung beseitiget werden, oder der fremde Körper, der die Entzündung setzte, entfernt werden kann.

In allen Fällen, wo Dyscrasien zum Grunde liegen, ist die Vorhersage ungünstig, und in dem Verderblichkeitsgrade behaupten diejenigen Schärfen die erste Stufe, die per Metastasin ins Auge abgelagert werden. Nächst diesen steht die variolöse, syphilitische und arthritische Dyscrasie, und am wenigsten unter diesen ist die scrophulöse zu fürchten, wahrscheinlich aber bloß darum, weil sie meist die äußern Häute des Auges zuerst ergreift, und von diesen aus den Eiter erst in das Innere des Auges schafft, und weil man in den ersten Anfängen des Uebels die größern Verheerungen leichter beseitiget. Im günstigsten Falle bleibt eine Macula Corneae, die nach ihrem Sitze das Eindringen der Licht-

strahlen in das Auge hindern kann, oder es bleibt eine Synechia, eine Synizesis Pupillae, ein Prolapsus Iridis oder ein Staphyloma, eine Trübung der Linse, Cataracta lenticularis capsularis, oder der schon beschriebene Zustand von Cataracta purulenta zurück. Selten ist einer der genannten Zustände für sich allein vorhanden, fast immer sind mehrere zugleich zugegen. Der schlimmste Zustand ist das Aufbrechen des Auges, wobei der Humor aqueus sammt dem Pus ausläuft, und der Humor vitreus und die Krystalllinse vorfällt, das Auge ganz ausrinnt, und die leeren Häute fast unkenntlich zusammenfallen (Phthisis Oculi.) Aehnlich diesem Zustande ist der Schwund des Auges, (Atrophia Oculi,) auch ein Ausgang des Hypopyon, wo der Bulbus zwar durch die ganze Krankheit hindurch ganz erhalten wird, aber beym Nachlasse der Entzündung sichtlich zusammenschrumpft, so daß zuletzt nur ein unförmliches Klümpchen in der Orbita zurückbleibt. Wo diese beiden letztern Fälle eintreten, war das Leben des Kranken mehr, als je in Gefahr, und diese sind es, wo das Leiden öfter unter Delirien, die von den entzündeten Hirnhäuten herrühren, die in Folge der Augenentzündung auf gleiche Weise erkrankten, mit dem Tode endet. Das consensuale Leiden des zweiten

Auges steigert sich oft sehr hoch, und darf nie überschauen werden.

Die Behandlung des Eiterauges hat zwei Indicationen zu genügen: die erste ist Beseitigung der Entzündung, die andere Entfernung des Eiters. Nachdem man den fremden Körper, der die Entzündung gesetzt hat, und noch unterhält, auf dem kürzesten Wege und auf die schonendste Weise entfernt hat, oder bey Metastasen und Dyscrasien alle von der Kunst gebotene Mittel angewendet wurden, die Krankheit auf ihren ursprünglichen Sitz zurückführen, oder die Dyscrasie zu entkräften, genügt man der ersten Indication am besten durch örtliche und allgemeine Blutentleerung, von denen keine falsche Ansicht der sthenischen und asthenischen Entzündung und kein Alter den Arzt abhalten soll, sie dreist anzuwenden. Beym Beginnen der Eitererzeugung hat man nicht selten das Vergnügen, etliche Stunden nach einer reichlichen Blutentleerung am Arme oder Fusse das Eiter in der vordern Augenkammer sich mindern oder vollends verschwinden zu sehen. Zu wünschen wäre alsdann freilich, es erzeugte sich kein neuer Eiter mehr, jedoch tritt dieser glückliche Fall nur selten ein. Da aber das allgemeine Befinden des Kranken nicht immer von der Art ist,

dafs sein zumal durch Dyscrasien geschwächter Körper ohne Schaden für die übrige Gesundheit wiederholte allgemeine Blutentleerungen verträge, auch bei der zweiten und dritten Venaesection der Eiter nicht wieder so schnell verschwindet, wie bei der erstern, so muß man zu dem örtlichen Blutentziehen durch Blutigel seine Zuflucht nehmen. Wo man diese aber immer anwendet, müssen sie ganz tief in dem innern Augwinkel zu 3 — 6 und noch mehrern an der Zahl angelegt werden, und ihre Nachblutung durch laue Wasserumschläge möglichst lange unterhalten werden. Hat einer der Blutigel die vordere Wand einer Vene, die oft sehr oberflächlich liegen, durchbissen, was nicht selten geschieht, so kann man eine beliebige Quantität Blut entleeren, und ein solches örtliches Blutentziehen ist nach unsern Erfahrungen viel wirksamer auf das leidende Organ, und weniger nachtheilig für den Gesamtorganismus, als wiederholte allgemeine Blutentleerungen. Wir theilen daher nicht v. Walthers Meinung, mehr allgemein, als örtlich Blut zu entziehen, um so weniger, als wir öfters auf die Blutung aus Igelstichen die nämliche Wirkung erfuhren, welche man nach allgemeinen Aderlässen beobachtet; auch sind diese Wirkungen alsdann gewöhnlich von Dauer und

nicht so schnell vorübergehend. So erinnern wir uns eines Falles bey einem scrophulösen Mädchen, wo nach dreimaliger Application von 4 Blutigel in den innern Augenwinkel der Eiter in der vordern Augenkammer allmählig resorbirt wurde, bis die Eitererzeugung endlich ganz aufhörte. Und Niemand wird auch streitig machen, daß locale Blutentziehungen weniger für den Körper nachtheilig sind, als allgemeine. Wenn wir uns so bestimmt für die örtliche Blutentziehung durch Igl aussprechen, so können wir nicht ein Gleiches für die Scarificationen der Conjunctiva Palpebrae oder des Auges selbst thun, weil dergleichen Blutentleerungen den Reiz nicht aufwiegen können, der solchen Schnitten folgen muß, wenn zumal ganze Stücke der Conjunctiva ausgeschnitten werden müssen, um reichliche Blutungen zu bezwecken. Mit der schwächenden antiphlogistischen Behandlung correspondire eine eben solche innere durch den Gebrauch von Nitrum; oder will man dem Körper auch noch auf andern Wegen Nahrungsstoffe entziehen, und ihn durch einen fühlbaren Mangel seiner zum vegetativen Leben nothwendigen Säfte bestimmen, den bereits ergossener Eiter wieder in sich aufzunehmen, und keinen neuen wieder zu erzeugen, so gebe man

leichte Abführmittel aus Mittelsalzen, oder aus Calomel und Jalappa, welche Zusammensetzung am wenigsten Bauchschmerzen erregt. Das übrige Verhalten des Kranken sey gleichfalls strenge antiphlogistisch, das Subject mag übrigens noch so schwächlich seyn. Jene ehemals übliche Behandlung des Eiterauges mit Camphor, China, Opium, Quajacum ist für die meisten Fälle verwerflich. So allgemein verwerflich übrigens, wie von Walther sie macht, ist sie doch nicht; denn es gibt noch immer einige Fälle, wo die Eitererzeugung so allgemein, und so colliquativ ist, daß das Hypopyon gleichsam nur als Symptoma einer allgemeinen Krankheit erscheint und in diesen Fällen ist ein heroischer Gebrauch der China nicht zu verwerfen. Auch sehen wir gar nicht ab, wie der Gebrauch der China auf das Auge so auffallend reizend, die Entzündung befördernd wirken soll. Wenn der Arzt sucht, auf alle Weise die Eiterung zu hemmen, und zu hindern, zu diesem Zwecke Blut entzieht etc., warum soll ihm der Gebrauch der China, eines anerkannt tonischen, die Eiterung beschränkenden Mittels versagt seyn. So bald zugegeben wird, daß das Eiterauge von verschiedenem Dyscrasien sich herschreiben kann, und diese beschwichtigt

werden sollen, so muß es auch erlaubt, und rational seyn, eben gegen diese Dyscrasien, und ihre Wirkung, das Eiterauge, mit China und Amara, oder Quajacum und Hydrargyrum zu kämpfen, wenn nur damit nicht die örtliche Behandlung versäumt wird.

Unter die örtlichen Mittel bei der Behandlung des Auges sind noch aufgenommen: lauwarme schleimige und narcotische Umschläge, über deren Wirkung, namentlich das Decoctum Herbae Malvae officinalis (das Decoctum Janini), die sonderbarsten Ansichten ehemals galten. Nehmen wir die narkotischen Umschläge wegen ihrer schmerzstillenden Wirkung aus, so lassen sich alle andern üblichen Mittel auf die erweichende expandirende Wirkung der nassen Wärme reduciren, die, gleich viel, durch welchen schleimigen nicht reizenden Umschlag selbst vom warmen Wasser unterhalten werden mögen; nur sollen sie fortwährend in gleicher Temperatur erhalten werden, weil für das eiternde Auge Nichts empfindlicher ist, als nasse Kälte. Alle Cataplasmata schaden schon durch ihr Gewicht, wenn sie auch nicht von reizenden Stoffen, Zwiebeln oder Aepfeln, ehemals sehr beliebten Mitteln, bereitet werden, und haben daher zu unterbleiben.

Die Einreibungen von opiat- und mercurial Salben in die nächste Umgegend des Auges werden von vielen bewährten Schriftstellern auf eine Weise gerühmt, daß man, an ihrer Unwirksamkeit zu zweifeln, sich einer medicinischen Sünde fürchten sollte; und doch können wir bey unsern Beobachtungen nicht in ihr Lob einstimmen, ohne daß wir es deswegen gerade beabsichtigen, dieselben als verwerflich hinzustellen. Die gute Wirkung, die von diesen Mitteln gerühmt wird, soll eine dreifache seyn: a) eine narkotische b) eine die Resorption des Eiters befördernde c) eine die Dyscrasie bekämpfende. Die erstere nehmen wir ohne Widerrede an; die zweite aber ist eine bei andern Organen z. B. Drüsen Geschwülsten als wirksam beobachtete, die alsdann ex analogia auch auf das Auge übertragen wurde. Doch fällt hier die leichte Friction und der dadurch erregte schnell vorübergehende leichte entzündliche Zustand weg, der die Resorption bedingt; die dritte ist als rein örtliche Behandlung eben so wenig hinreichend, als das Grundübel nicht local, sondern allgemein ist.

Wir sind daher der Meinung, daß beim Auge, wo diese zwei letztern Wirkungen nicht statt haben können, auch ihre heilsame Kraft wegfalle. Unsere nicht

unbedeutende Erfahrungen hierüber sagen uns ein Gleiches. Auch scheint es uns gegen die therapeutischen Regeln zu seyn, ein entzündetes eiterndes Gebilde, oder dessen nächste Umgegend durch Friction noch mehr zu reizen, und zu entzünden, während ihm nichts besser zusagt, als die möglich größte Ruhe.

Der zweiten Indication, der Entleerung des Eiters ist zwar durch das vorhererwähnte allgemeine sowohl, als örtliche Verfahren mehr oder minder schon Genüge geschehen; aber nur auf mittelbarem Wege. Weicht der Eiter indess nicht bald diesem Verfahren, und lassen nicht alle Zufälle schnell nach; sondern bleiben sie auf gleicher Höhe stehen, ja bemerkt man eine sichtbare Zunahme des Eiters, und selbst nach dem Erwachen des Kranken aus einem mehrere Stunden dauernden Schläfe, so ist keine Zeit zu verlieren, die Eröffnung des Auges vorzunehmen, gleichviel in welcher Augenkammer sich der Eiter befinden mag. Wir sagen gleichviel in welcher Augenkammer wir den Eiter finden; denn es ist kein rationaler Grund vorhanden, die Operation der Paracentese bloß allein für die vordere Augenkammer zu versparen, wenn das Hypopyon offenbar in der hintern Augenkammer seinen ursprünglichen Sitz hat. Diese unsers Wissens noch

von keinem neuern Ophthalmiater *) zu diesem Behufe ausgeführte Operation unternahmen wir einmal mit glücklichem Erfolge, wie die nachfolgende Krankengeschichte zeigen wird.

Wird der Eiter beym Hypopyon nicht entleeret, sondern nur allein der Resorption überlassen, wofür wir uns zu erklären keineswegs Grund genug haben, so sind freilich ganz andere Anzeigen da, als wenn der Eiter durch Einstiche entleert wird. In diesen Fällen wirkt der in der Kammer eingeschlossene Eiter nicht anders, als wie ein fremder Körper, der beständig durch seinen Reiz die Entzündung unterhält. Gelingt in seltenen Fällen seine Aufsaugung durch heroisches Blutentziehen, häufige und entkräftende Stuhlaussäuerungen, Abbruch der Nahrung jeder Art, mit einem Worte durch alle nur immer mögliche Mittel, die das vegetative Leben heruntersetzen, dennoch, so hat der Körper im Allgemeinen gewiß durch eine solche Behandlung vielmehr gelitten, als durch irgend einen kleinen Einstich mit der Spitze der Staarnadel, oder des Staarmessers, durch welchen sich der Eiter entleeren kann.

*) Tuberville's F. Platers und Maucharts Verfahren sind zu sehr verletzend.

Von der Paracentesis Oculi, um den Eiter zu entleeren, sprechen viele Schriftsteller, als von einer Operation, welche in den meisten Fällen Schaden, und in den wenigsten Nutzen bringe; können aber vielleicht auf die für den entgegengesetzten Fall vorgelegten Fragen, ob der Eiter nach ihrer Behandlung wirklich resorbirt worden, und die Erhaltung eines nach gemachter Operation verlornen Auges ohne dieselbe möglich gewesen wäre, keine bestimmtere Antwort geben. Mit der Paracentesis Oculi beim Hypopyon geht es, wie häufig bei der Bruchoperation. Wird sie zeitlich vorgenommen, so kann sich der Kranke und Arzt viel Gutes versprechen; wird hingegen der günstige Augenblick versäumt, so ist auch der günstige Erfolg derselben durch eine unglückliche Zunahme schlimmer Zufälle vereitelt, und die dennoch unternommene Operation trifft ein nicht verdienter allgemeiner Vorwurf, während sie bloß der Verspätung treffen sollte.

Da bisher von der Entleerung des Eiters beym Hypopyon das „adhuc sub judice lis est“ gilt, so mag es nicht am unrechten Orte seyn, die drei dagegen angeführten Gründe (v. Walther: Merkwürdige Heilung eines Eiterauges etc. 2. Auflage Landshut 1819.) näher zu betrachten, und dieser Betrachtung gleich die Gründe dagegen beizufügen:

„1) ist diese Operation unnöthig, indem die eiterige Flüssigkeit auch wohl ohne den Hornhautstich durch die Resorption beseitiget werden könne.“ Schade, daß uns v. Walther nicht die Fälle angiebt, wo, und wann dieses geschieht, und wie lange man die Resorption zu erwarten berechtigt sey, ohne Verschlimmerung fürchten zu müssen.

„2) ist sie unnütz, indem zwar durch sie der vorhandene Eiter ausgeleert werde; allein oft statt seiner nach kaum vernarbter Hornhaut sich wieder neuer Eiter oft in beträchtlicherer Quantität ansammeln.“

„3) ist sie schädlich; denn bey einer Empyesis ist das Auge zu sehr vulnerabel, (soll heißen in einem zu gereizten Zustande) als daß eine so bedeutende Verletzung, wie der durchdringende Hornhautstich, oder eine kleine Schnittwunde der Hornhaut nicht die schlimmsten Folgen, vermehrte Entzündung, und weiteres um sich Greifen des Eiterungsprocesses veranlassen sollte, um so mehr, als das nicht zu vermindernde Eindringen der atmosphärischen Luft in die Augenkammer in diesem Zustande besonders schadet.

Allerdings ist es wahr, daß die eiterige Flüssigkeit durch die Resorption beseitiget werden könne; aber nur in den wenigen Fällen wird dieses

geschehen, wo man bereits der Entzündung Meister geworden ist, und wo also der Eiterungsprocess schon geringer, als der Aufsaugungsprocess geworden ist; dagegen wird in den entgegengesetzten, viel häufigern Fällen der Eiter als fremder Körper in den Augenhöhlen die Entzündung so unterhalten, daß alle dagegen angewendeten allgemeinen und örtlichen Mittel sie nicht herunter zu stimmen vermögen, und jene schädliche, das Auge vernichtende Eiterung anhalten, bis endlich die Wandungen des Auges bersten, und die Contenta auslaufen. Es ist in den heftigen Fällen von Entzündung, die hier, wie in jedem andern edlen Organe schnell zerstörend verläuft, auch nicht denkbar, daß der Eiter gerade im Auge, wenn er einmal zu einer bestimmten Quantität sich angehäuft hat, wieder resorbirt werden soll; vielmehr werden seine Verheerungen noch schneller verlaufen, als bei andern weniger edlen Organen. Das behauptete Gegentheil stützt sich vielleicht auf diejenigen wenigen Fälle, wo in Folge von traumatischen Verletzungen das Eiterauge entsteht. Hier hat nämlich mit der Bildung des Abscesses das mehr partiale, als allgemeine Leiden auch die Hälfte seines Cyclus vollendet, und es beginnt nach diesem die zweite Hälfte des-

selben, die der Aussaugung und Vernarbung. Ganz anders aber verhält es sich bey mehr idiopathischen Entzündungen, oder bey Metastasen, die das ganze Auge ergreifen, und wobey das Hypopyon, wie es als kleiner Eiterstreif in der vordern Augenkammer erscheint, nur als der erste Anfang der unaufhaltsam fortschreitenden Eiterbildung angesehen werden muß. Wir können nicht annehmen, daß allein das Auge das Product der Entzündung, den Eiter, lange herbergen sollte, während wir bey jedem andern Körpertheile, die drüsigen Gebilde vielleicht ausgenommen, aus anerkannt guten Gründen darauf bedacht sind, ihn auf dem kürzesten Wege, und in der kürzesten Zeit zu entleeren; wenn wir gleich überzeugt sind, daß nach der ersten Entleerung des Abscesses sich derselbe wieder füllen sollte. Warum heißen wir bey jedem andern Organe die Entleerung desselben nicht unnütz, und geben ihm gerade bey dem Auge das nicht verdiente Epitethon? Warum trachten wir selbst bey manchen Gebilden den Eiter nicht ganz zu entleeren; sondern nur theilweise, und zu wiederholten Malen, wenn sich der Abscess wieder angefüllt hat? Dort heißt ein solches Verfahren nicht unnütz, sondern rational! Ist denn der in dem Auge angesammelte Eiter ein anderer, als der in jedem

Abscesse abgelagerte? oder soll die Operation darum unnütz seyn, weil neben dem Eiter auch noch andere Flüssigkeiten im Auge enthalten sind? Diesen zwar von Walthers nicht angegebenen Grund können wir eben so wenig annehmen, und uns von der Paracentese abhalten lassen, als die Vertheidiger dieser Ansichten sich darum von der Eröffnung eines Abscesses abhalten lassen, weil er nach einer Entzündung des Peritoneum, der Pleura, oder der dura Mater entstanden ist, und in der Bauch- oder Brusthöhle, — oder wohl gar in der Gehirnhöhle seinen Sitz hat, wo es uns als erste Indication gilt, denselben zu entleeren. Unbestreitbar ist es angenommen, daß der Eiter in größerer Quantität als fremder Körper auf den Organismus feindlich zurückwirke, er liege, wo er wolle, und daher entfernt werden müsse. Sammelt er sich nach der ersten Entleerung wieder an, so tritt die nämliche Indication zum zweiten und dritten Male ein, ohne daß darum die erste Entleerung desselben nutzlos war, eben so wenig, als der Bauchstich bey einem Wassersüchtigen unnütz heißt, wenn nach der ersten Entleerung eine neue Ansammlung sich bildete, und gerade durch dieses Mittel die Zeit gewonnen wurde, daß der Kranke die gute Wirkung

der übrigen Arzneimittel empfinden konnte, wenn sie auch nach der zweiten Ausleerung des Wassers sich erst einstellten. Laßt einen solchen Kranken ohne Punctur sterben, so hat er freilich die niemals vernichtete Operation nicht unnütz zu nennen. Das Nämliche gilt von der Behandlung der sogenannten Lymphgeschwülste, und von vielen andern chirurgischen Handlungen.

Wenn 3tens dieselbe als schädlich angenommen wird wegen der großen Empfindlichkeit des Auges bey der Empyesis, so ist offenbar Ursache und Wirkung hier miteinander verwechselt. Jene gesteigerte Vulnerabilität des Auges: um diesen ungeeigneten Ausdruck mit andern Autoren auch zu gebrauchen: hat als Entzündung mit dem Eintritte der Eiterung ihre erste Stufe erreicht, von welcher aus sie durch den fremdartigen Eiter zu neuen Exacerbationen gereizt wird. Wird dagegen die nächste Ursache dieser (so zu sagen) zweiten Verschlimmerung, der Eiter nämlich, beseitiget, so ist die Ursache entfernt, und die Wirkung muß auch aufhören. Diese Ansicht ist nicht etwa bloß fein ausgehegt; sondern wir sehen die Belege tagtäglich beym Verlaufe des Panaritium vor uns, wo der Schmerz augenblicklich nachläßt, wenn dem unter den schnigen Ausbreitungen eingeschlossenen

Eiter ein Ausweg verschafft wird; aber ebenso wieder zunimmt, sobald die äußere Wunde zufällig nicht offen erhalten wird, sondern zuheilt, und den Eiter neuerdings einschließt. Diese Erscheinung ist so häufig auch bey andern Fällen zu beobachten, daß jeder rationale Chirurg immer auf die baldige Entleerung des Eiters bedacht ist. Warum will man nun den Eiter im Auge gerade einsperren, und läßt dort das Leiden, das beseitiget werden soll, selbst für eine Gegenanzeige gelten? Mit der Verschlimmerung aller Zufälle, die durch den Eintritt der Luft in das Auge entstehen sollte, wenn man die Hornhaut einschneidet, ist es so eine Sache, die auf Principien beruht, derer Giltigkeit wir mit v. Walther nicht annehmen können. Wenn die Luft das Schädliche ist, was die Verschlimmerung aller Symptome herbei ruft, so müssen wir allenthalben ihre Wirkungen gleich fürchten, und dazu haben wir nicht Ursache; denn wir sehen nach der Entleerung des Eiters bey Abscessen, die nach acuten Entzündungen entstehen, auch wenn sie sehr groß sind, und an sehr empfindlichen Theilen statt haben, vielmehr eine Besserung, als eine Verschlimmerung; wir sehen jene ferner nach Entleerung von Extravasaten aus der Gehirn- oder Brusthöhle, nach

der Entleerung der wässerigen Flüssigkeit aus der Bauchhöhle, wenn sie nicht zu schnell geschieht, und doch kann durch die halbvollge Trokarröhre viel Luft und in Masse in die Bauchhöhle einströmen, und thut es auch; so wie Luft genug in die Bauchhöhle dringen kann nach dem Bruchschnitte, und es sind dort ihre schädlichen Wirkungen so selten. Die neuere, zumal französische Chirurgie (Dypuytren) hat sich bestimmt für die Unschädlichkeit der bey Brustwunden eindringenden Luft erklärt, und dilatirt die Wunden sehr weit, wenn die Extravasate nicht ganz frei ausfließen können. Diese Unschädlichkeit der Luft beobachten wir ferner täglich an großen fistulösen Geschwüren, durch welche die Luft wie durch ein Ventilations-Rohr Monate lang streichen kann ohne eine bemerkbare Veränderung hervorzubringen. Und wenn die Luft jenes schädliche Agens ist, warum heilen Wunden, die sonst gut vereint sind, beim Contacte der Luft viel leichter, als wenn sie mit dicken warmen Charpie-Bäuschen umhüllt sind? Die Furcht vor der Schädlichkeit der Luft kann von nirgends anders hergeleitet werden, als von der auffallenden Verschlimmerung aller Zustände nach der Eröffnung großer sogenannter lymphatischer Abscesse. Hier wird einer ganz

fremden Ursache eine Wirkung zugeschrieben, die sie nicht ausübt; denn werden solche Abscesse durch öfters wiederholte sehr kleine Lancettstiche geöffnet, so dringt der Eiter jedesmal in solchem Strome hervor, daß er die ganze Oeffnung so lange hermetisch schließt, bis man die Wunde wieder mit einem Pflaster deckt, und es entstehen dennoch, obwohl keine Luft eindringen konnte, die schlimmen Zufälle, die wir glaublich pathologisch richtiger davon herleiten würden, daß die Wandungen solcher Abscesse, welche mit dem in ihnen erzeugten Eiterformen homogenisirt wurden, auf einmal ihrer Umkleidung der eiterartigen Lymphe beraubt, und zu einem Leben veränderter, aber vermehrter Reproduction und Sensibilität angeregt werden. Solche entleerte Wandungen der Abscesse gleichen einer des Oberhäutchens beraubten Hautfläche, die diesen Verlust mit einem empfindlichen brennenden Gefühle andeuten wird, oder noch besser, den Blasen unter der Oberhaut, die einmal gebildet wenig, oder gar nicht weh thun; nach ihrer Entleerung aber durch die Heftigkeit der Schmerzen Fieber erregen. Es ist uns nicht unbekannt, daß man mit eingeblasener Luft in die entleerten Wandungen der Hydrocele dieselbe mittels dieses Reizes heilt; allein dieß gelingt nur bei

zarten Kindern, wo das Wasser oft sich von selbst, oder mit essigsauren Ammonium Umschlägen verliert, folglich ist dort der Luftreiz so viel als unbedeutend, oder gar nichts. Bei acuten Entzündungen und solchen Abscessen ist das Eindringen der Luft auch physisch nicht wohl möglich, weil die erhöhte Wärme die kalte Luft abtreibt, oder mit ihr einen wässerigen Niederschlag bildet. Das seines Eiters entledigte, aber entzündete Auge äußert übrigens einen solchen Turgor vitalis, daß es jedes Fremde von sich abtreibt, also auch die Luft, wenn eine eindringt, ausstößt. Wäre wirklich die Luft im Auge so schädlich, wie sie gefürchtet ist, so müßte sich dieses vorzüglich bei der Extraction der Cataract bewähren, und wir sehen zu unserer Beruhigung das Gegentheil. Und wenn Blut und Eiter in dem Auge aufgesogen werden, so muß ja dieses mit der Luft, oder den durch die Wärme aus ihrerzeugten einfachen Stoffen noch leichter geschehen. Es nimmt daher wirklich Wunder, von Professor von Walther die Indication der Operation des Hypopyon so gestellt zu lesen: „Kluge Zögerung ist hier um so nothwendiger, als bey praecipitirtem Verfahren, und wenn die Operation zu frühzeitig vorgenommen wird, zu besorgen steht, daß nach kaum geschlossener Horn-

„hautwunde sich neuer Eiter in der vordern Augenkammer ansammeln möge. Nie soll das Eiterauge operirt werden, so lange die Eitererzeugung in einem nach innen aufgebrochenen Hornhautabscesse, oder die eiterförmige Absonderung in den Augenkammern noch fort dauert.“ Heißt dieses nach der vorausgeschickten von der Natur entnommenen Ansicht nicht gerade so viel, als um ein bestehendes Uebel zu beseitigen, müßt ihr erst warten, bis sich ein ihm verwandtes dazu gesellt hat, um alsdann beide miteinander zu entfernen? — oder wohl noch besser, ihr müßt mit der Operation warten, bis sie nimmer nothwendig, oder nimmer thunlich ist. Jede Zögerung, die Operation vorzunehmen, ist vielmehr eine Steigerung des Uebels, und eine Verminderung der guten Aussichten auf einen glücklichen Erfolg. Ganz natürlich ist's, daß von denjenigen Schriftstellern die Paracentesis Oculi immer getadelt wird, die sie als letztes verzweifeltes Mittel betrachten, und nicht öfter als einmal machen wollen; denn erstens unternehmen sie selbe unter den ungünstigsten Verhältnissen, also oft mit unglücklichem Ausgange, zweitens wissen sie ihren Sieg, den sie der Pyogenesis glücklich genug ein Mal abgewannen, nicht zu verfolgen.

Die Paracentesis Oculi verrichten wir gewöhnlich an der tiefsten Stelle des sichtbaren Eiters mit einem Staarmesser, ähnlich dem von Prof. Beer angegebenen, dessen Spitze jedoch kürzer ist, und sich schneller in eine beträchtlichere Breite ausdehnt. Gewöhnlich reicht ein ganz kleiner Einstich hin, das flüssige Eiter zu entleeren, und man hat nicht nöthig, grofse Einschnitte in die Hornhaut zu machen. Im Mangel eines solchen Staarmessers kann man sich daher immerhin einer gewöhnlichen Staarnadel Lanze nach Richter z. B. bedienen. Wurde aber die Entleerung des Eiters schon längere Zeit verschoben, und ist anzunehmen, dafs der dünnflüssige Theil desselben resorbirt und der noch vorhandene sehr dick sey, so mufs man einen längern Einschnitt nach den gewöhnlichen Regeln des Hornhautschnittes vornehmen, wobei man nicht selten die Freude geniefst, den dicken Eiter in Form eines Fadens aus der Augenkammer ziehen zu können. Sind dagegen die schon angegebenen Anzeigen vorhanden, dafs der Eiter am Boden der hintern Augenkammer aufgehäuft liegt, so mufs die Paracentese mittels dem Staarmesser in der Art unternommen werden, dafs man 2 Linien vom untersten Rande der Hornhaut entfernt, einen tiefen Einschnitt nach

der Längen Axe des Auges mache, und ihn in der nämlichen Richtung 2 — 3 Linien nach rückwärts erweitern. So gewaltthätig dieser Eingriff in das Auge erscheint, so ist er uns dennoch in dem einzigen Falle, wo wir ihn zu veranstalten für nothwendig fanden, mit einem glücklichen Erfolge belohnt worden. Auch ist ein solcher Einschnitt nach der Längen Axe des Auges, wobei die Nervi ciliares im glücklichen Falle nicht verletzt werden, bei weitem weniger gefährlich, als wenn nach der Breiten-Axe ein Einschnitt gemacht würde, wodurch ein Theil der Processus ciliares geradezu entzwei geschnitten wird. Und dennoch wird auch diese Verletzung vom Auge ohne Nachtheil für das Gesicht getragen, wie Quadri berichtet, der zuerst durch die quere Oeffnung der Sclerotica etc. den Staar dort ausgezogen hat.

Nach der glücklichen Entleerung des Eiters, die von selbst geschieht, und wozu man ja nie einen Druck auf das Auge anwenden soll, lasse man den Kranken das operirte Auge, wie nach der Staar-operation schliessen, und ruhig halten, damit die gemachte Wunde so schnell wie möglich wieder heilen könne. Gewöhnlich hören die heftigen vom Eiter erregten Schmerzen bald nach der Operation

auf, die Kranken verfallen in einen ruhigen Schlaf, und erwachen oft erst nach mehreren Stunden, während welcher Zeit die Wunden verkleben; um schnell zu verheilen. Ist es durch die früher angegebenen Mittel, die zugleich in Anwendung gesetzt werden müssen, gelungen, die Pyogenesis zu beschränken, so sammelt sich kein Eiter weiter an; ist das Gegentheil der Fall, und dauert diese noch fort, so recrudesciren alle Krankheits-Symptome, und man sieht neuerdings den Eiter frisch anwachsen. Die Wiederholung der Paracentesis ist jetzt angezeigt, soll man die Vortheile der erstern Operation nicht verlieren. Der Einstich soll jedoch wo möglich nicht die nämliche Stelle treffen, wo er zum ersten Male gemacht wurde. Gewöhnlich ist der Erfolg so günstig, wie beim ersten Male, und der Kranke gewinnt jetzt schon so viel Zutrauen in die Operation, daß er sie selbst verlangt, wenn er den Eiterstreif wieder emporsteigen sieht, und ihn die Wiederkehr der Schmerzen foltert. So haben wir einmal an einem und demselben Subjecte diese als so gefährlich verrufene Operation sieben Mal, und bei zwei andern sechs Mal verrichtet, und unter diesen 3 Fällen zwei Mal das vollkommenste Gesicht und jedes Mal die Form des Auges erhalten,

Die ersten 12 Stunden nach der Operation, wird gar Nichts, als ein schützender Verband auf das Auge angebracht, nach Verlauf dieser Zeit ein schleimiger Absud von Althae oder Malva Kraut lauwarm mit einem Leinwandbäuschchen umgeschlagen, und fleissig gewechselt, damit keine Verkältung eintrete. In Fällen, wo nicht sorgfältig auf die gleiche Wärme gehalten werden kann, ist es gerathener, auf das Auge lieber gar Nichts anzuwenden, und sich mit dem natürlich warmen Umschlage zu begnügen, den die Augenlieder selbst bilden. Die viel gepriesenen Einreibungen von mercurial Salben in die Augen- und Schläfen Gegend, oder das Einträufeln von Flüssigkeiten jeder Art zwischen die Augen- deckel unterlassen wir theils als wenig heilkräftige Mittel, denen nur ein bereitwilliger blinder Wahn grosse gute Wirkungen zuschreiben konnte, theils aber auch als wirklich schädliche fremdartige Stoffe. Hat die Eiterbildung aufgehört, so ist es an der Zeit, jenen erschlafften Zustand des Auges durch vorübergehend reizende und adstringirende Augewasser aus Cuprum aluminatum camphoratum mit oder ohne geringen Beisatz von Tinctura Laudani, oder einen aromatischen Liquor, wieder auf seinen vormaligen Zustand zurückzuführen, und zu verhin-

dern, daß das Auge nicht in Folge einer lange bestandenen Entzündung atrophisch werde. Dieser letzten Indication entsprechen allgemeine und örtliche flüchtige Reizmittel. Als Belege der früher aufgestellten Behauptung dienen einige sehr merkwürdige Kranken - Geschichten, die im Einzelnen kund thun sollen, was eine Fülle von Erfahrungen anzunehmen gelehrt hat. —

I. Krankengeschichte.

Anna Maria Scheiffele Söldners Tochter von Haunstetten bei Augsburg 14 Jahre alt, von etwas scrophulösen Habitus bekam in Folge einer anfangs zwar leichten, durch schlechte Behandlung aber bald verschlimmerten catarrhalischen Augenentzündung, der sich der scrophulöse Charakter bald beigesellte ein Geschwürchen der Hornhaut gegenüber der Pupille, in der Gröfse eines Hanfsamen Kornes, das die äufsern Lamellen der Hornhaut verzehrte, und mit reizenden eingeblasenen Pulvern behandelt, eine solche heftige Entzündung der Cornea bedingte, daß auch die innere Lamelle derselben schon Eiter absonderte, der sich am Boden der vordern Augenkammer in der beschriebenen Form des Eiterauges sammelte. Allgemeine und örtliche Blutentleerungen

durch eine Venaesection am Arme von 10 Unzen, und zweimal wiederholte Anwendung von 4 Blutigeln nebst einem Laxans, das 6 Stühle bewirkte, und den blandesten lauen Umschlägen von Decoctum Malvae officinalis über das Auge war nicht im Stande der Eiterung Einhalt zu thun, die immerhin fortschritt, so dafs die Erhaltung des Auges, wenn auch nicht mehr des Gesichtes erste Indication wurde. Diese zu erfüllen, wurde am untern Segmente der Hornhaut mit dem vorhin angegebenen Messer nach den Regeln des Hornhautschnittes ein kleiner Einstich gemacht, und sogleich entleerte sich die ganze Quantität Eiter nebst Humor aqueus. Die nachherige Behandlung war wie nach der Staaroperation, und das Befinden der Patientin besserte sich mit allen Symptomen auffallend. Der Schmerz liefs nach, und ein etliche Stunden dauernder Schlaf erquickte die Kranke sehr. Jedoch nur kurz war die Besserung; denn nach 12 Stunden, am folgenden Morgen, wo das Auge geöffnet wurde, sah man schon wieder ein kleines Eiterstreifchen anwachsen, das bis Abends eine ziemliche Gröfse erreicht hatte, obgleich die Entzündung im Auge sehr abgenommen hatte, und auch das Geschwür uns schöner dünkte. Dafs das Geschwür noch nicht die innere Hornhautlamelle

durchbrochen hatte, war daran abzunehmen, weil der Humor aqueus sich nach 12 Stunden wieder so weit angesammelt hatte, daß er die Iris von der hintern Fläche der Cornea entfernt hielt, wozu ihm freilich auch der zunehmende Eiter behilflich war. Auf diesen guten Umstand rechnend, und um die Verwundungen durch die Paracentese nicht zu schnell aufeinander folgen zu lassen, stunden wir an, die Wiederholung dieser Operation noch am Abende desselben Tages, also nach 24 Stunden zu machen, und verschoben sie auf den folgenden Tag. Der Abscess hatte indeß während der Nacht die innere Lamelle durchbrochen, und mit einem plötzlichen aber schnell vorübergehenden Schmerze, erwachte die während dem Schlafe sorgsam beobachtete Kranke, und merkte wohl, daß in ihrem Auge etwas höchst nachtheiliges müsse vorgegangen seyn. Die vordere Augenkammer war leer bis auf ein wenig Eiter am Boden derselben, die Cornea zusammengefallen, matt, trübe, glanzlos, die Iris prominirte so nach vorne, daß sie die hintere Hornhautfläche größtentheils berührte, war anstatt blaugrau, wie die natürliche Farbe war, gelbgrau, die Pupille offen, unbeweglich, und durch kein Narcoticum, das in die Augenbraunen Gegend eingerie-

ben wurde, zu erweitern, das ganze Auge hatte ein cadaveröses Aussehen; war aber noch immer sehkräftig. Wir glaubten das Auge für verloren, und keine Heilung weiter möglich; sondern sahen das Staphylom mit seiner gräußlichen Difformität im Geiste schon sich ausbilden, als sich bis Abends der Eiter in der vordern Augenkammer sichtlich mehrte, und höher stieg, und mit seiner Zunahme auch die Schmerzen wieder wuchsen. Sollten wir die Eiteranhäufung mit ihren consecutiven Symptomen zunehmen lassen, um das Anwachsen der Iris an die Cornea mechanisch wenigstens eine Zeit lang zu verhindern, oder sollten wir den Eiter, der tiefer als die natürliche Oeffnung lag, entleeren, um dadurch die Empfindlichkeit des Auges herabzustimmen, und eine günstige Vernarbung des geborstenen Abscesses zu bezwecken? Dieses waren die uns selbst vorgelegten Fragen. Ausgehend von der früher angedeuteten Ansicht, daß scrophulöse Abscesse mit ihrem Bersten die Hälfte ihres Cyclus erreicht haben, und nun der Heilung entgegen gehen, entschlossen wir uns zur wiederholten Eröffnung der ohnehin schon durch den Abscess geöffneten Augenkammer an einer tiefern Stelle, um den Eiter aus der Tiefe derselben zu entleeren.

Jedoch nahmen wir durch unsere Gründe pro et contra nicht fest genug bestimmt — diese erst am Morgen des folgenden Tages vor, wodurch wir wieder eine bedeutende Quantität Eiter zur grossen Linderung der Schmerzen der Kranken entleerten, die die Nacht wegen heftigem Kopfweh beinahe Nichts geschlafen hatte. Die Entleerung von bedeutend vielem Eiter geschah auf die gewöhnliche Weise mit dem Staarmesser und hatte keine Schwierigkeiten, und es erfolgte darauf ein ruhiger anhaltender Schlaf, während welchem Nichts, als ein schützender Verband auf das Auge angewendet wurde. Die darauf folgende Nacht wo die Kranke wenig schlief, wurde ein Decoctum Altheae mit ein wenig Extract um Belladonnae lauwarm fleissig über das geschlossen gehaltene Auge umgeschlagen, und von einem sehr saturirten Chinaabsud 5 Unzen auf dreimal genommen, welche Gabe fünf bis sechs Tage wiederholt wurde. Ohne von besonders dringenden Umständen aufgefordert zu seyn, liessen wir das Auge 24 Stunden nach der zweiten, und wenn wir das natürliche Bersten auch als eine solche gelten lassen wollen, nach der dritten Paracentese geschlossen. Bei der sorgfältigsten Eröffnung fanden wir zu unserer grössten Freude nicht blos

keinen Eiter in der vordern Kammer, sondern dieselbe wieder mit Humor aqueus gefüllt, und die früher durchdringende Abscess Stelle mit einem dünnen zarten Häutchen geschlossen, aber durch den humor aqueus schon wieder so hervorgetrieben, daß es schien, als wäre eine dünne Blase von einem Ende des Abscesses zum andern gespannt, die von hinten nach vorne hervorgetrieben würde. Dieser Zustand glich ganz dem sogenannten Hornhautbruche (Ceratocèle.) Mit dem ersten Gewahrwerden dieses Zustandes ward auch bei uns der Entschluß gefaßt, die Paracentese zum dritten Male vorzunehmen, wenn wir ein weiteres Hervordrängen des Hornhautblättchens beobachteten, und fürchten mußten, dasselbe möchte zum zweiten Male zerreißen. Wir hielten uns fest überzeugt, daß das Auge diesen kleinen Stich viel leichter ertragen werde, als das gewaltige Zerreißen, und sahen uns auch nicht getäuscht; denn die 36 — 40 Stunden nach der zweiten Paracentese gemachte dritte Wunde, um die wässrige Feuchtigkeit zu entleeren, und das zarte Hornhautblättchen vor zu starkem Drucke zu schützen, heilte eben so schnell wie die frühern, und das schwache Hornhautblättchen gewann indeß Zeit, fester zu vernarben. Ohn-

gefähr nach acht Tagen, während welcher Zeit wir nicht das Mindeste auf das Auge weiter anwendeten, heilte der Abscess so schön, daß jetzt schon nur ein ganz kleiner Punct, wie ein kleiner Stecknadel Kopf groß der unbeweglichen offenen Pupille gegenüber sichtbar war. Diesen kleinen kaum sichtbaren Punct abgerechnet trug das Auge, das wieder vollkommen sehkräftig wurde, noch eine kleine Difformität davon, die darinn besteht, das nämlich die Iris nach 6 Monaten nicht wieder ihre ganz natürliche Farbe angenommen hatte, und ein wenig dunkler gefärbt blieb, als die der gesunden Seite es ist. Auch macht weder Belladonna noch Hyoscyamus eine Einwirkung auf sie; ebenso wenig als das grellste Licht; sie ist unbeweglich geworden.

II. Krankengeschichte.

Catharina N. Bäuerin von Wolferskofen einem Dörfchen zwischen Regensburg und Straubing, von zwar sehr starken; aber mit vorherrschender Sensibilität begabten Körperbaue 29 Jahre alt, in früher Jugend von den Blattern sehr entstellt, Mutter von 4 gesunden Kindern gebar im Monat Jänner 1820 das fünfte glücklich, das sie nach einem dort üb-

lichen aber nicht löblichen Gebräuche nicht stillte, ohne ihrem Leibe die, solchen Frauen nothwendige Enthaltbarkeit von Speisen und Getränken aufzulegen. Bei einer frühern Geburt hatte sich in Folge eines Diätfehlers eine Milchversetzung nach dem rechten Knie gemacht, die mit einer bleibenden Verdickung aller Gelenkbänder, und einer empfindlichen Schwäche endete. Entweder die geringe Aufmerksamkeit in Speisen und Getränken, oder eine Verkältung in der rauhen Jahreszeit, oder ein häuslicher Zwist, der bei dem Temperamente der Frau nicht lange entfernt blieb, oder eine natürliche Disposition mußten als die Ursache angesehen werden, daß plötzlich nach dem achten Tage aus den Brüsten die Milch verschwand, und dagegen ein äußerst heftiges stechendes, pochendes Kopf- und Augenweh der rechten Seite eintrat, das die Kranke beinahe zum Rasen brachte. Wir fanden die hinfällige Kranke beiläufig 30 Stunden nach dem ersten Anfalle in einem sehr bedauernswürdigen Zustande von den heftigsten Schmerzen gefoltert, den Puls langsam und voll, die Zunge trocken und den Durst heftig, Lochienfluß und Milchabsonderung hatten aufgehört; die Conjunctiva des Augapfels war wenig geröthet, dagegen zeigte die Sclerotica

eine bläuliche Röthe, der Thränenfluß war heftig, die Lichtscheu sehr groß, obgleich schon in den ersten 6 Stunden der Krankheit die Leidende keinen Gegenstand mehr unterscheiden konnte, die Pupille verengt, und die Iris schwarzbraun von natürlicher Farbe noch dunkler gefärbt, und nach vorne prominirend. So schwierig die genaue Beobachtung des Auges war; denn nicht blos das helle Licht, sondern auch die leiseste Berührung des Auges schmerzte schon heftig, so glaubten wir doch an dem Pupillarrand der Iris eine eiterige Exsudation zu bemerken, und bestärkten uns dadurch in unserer Diagnose, daß wir es hier mit einer Metastasis lactea zu thun hätten, die die rechte Kopfhälfte und das Auge dieser Seite ergriffen hatte.

Ohne den guten Ruf der Wirkungen der Blutentleerungen schmälern zu wollen, trauen wir ihnen in solchen Fällen nicht gar viel Gutes zu, und entschieden uns daher vorerst für ein Drasticum, das 12 Ausleerungen in Bälde hervorbrachte. Zugleich wurden trockene Schröpfköpfe wiederholt auf beide Brüste, und an die innere Seite der Schenkel angelegt, und das leidende Knie mit aufgeriebenem frischem Meerrettig (*Cochlearea armoracea*) gereizt. Alle diese Mittel, die gleichzeitig in An-

wendung gesetzt wurden, brachten keine Linderung der Schmerzen im Kopfe und Auge hervor, und obgleich in die Brüste die Milch zurückzukehren schien, so nahmen doch, zumal fürs Auge die drohenden Symptome zu, indem es immer mehr anschwell, sich auch stärker röthete, und mehr klopfte. Die ungeduldige Kranke schrie immer, man möchte ihr das Auge aufschneiden, und die Milch ausfließen lassen, wenn sich eine dorthin abgelagert hätte, sie wolle ja gerne das Auge einbüßen, wenn sie nur nicht so schrecklich sterben müßte. Jener oben erwähnte gelbliche Streif am Rande der noch etwas geöffneten Pupille war 6 Stunden nach der ersten Betrachtung noch vorhanden, aber nicht deutlicher, desto bemerkbarer war die Prominenz der Iris in die vordere Augenkammer; und die allgemeine Vergrößerung des Augapels, der jetzt jede Lichtperception verloren zu haben schien. Unter diesen verzweifelten Umständen, aus denen uns auch eine noch vorherangestellte Venaesection von 10 Unzen, und örtliche kalte, und nachdem diese nicht vertragen wurden, lauwarme schleimige Umschläge mit Belladonna Extract nicht retteten, entschlossen wir uns, da wir an die Erhaltung des Gesichtes bei diesem Auge ohnehin nicht mehr

denken durften, die hintere Augenkammer als die meist aufgetriebene, mittels eines kleinen Einstiches zu eröffnen. Da wir nicht gerade ein Staarmesser bey der Hand hatten, machten wir mit einer Aderlaß Lancette nach der Längensex des Auges, in die Sclerotica einen 2 — $2\frac{1}{2}$ Linien langen Einschnitt der eine Linie von dem untersten Hornhautrande entfernt seinen Anfang nahm, und nach unten und hinten drang. Durch eine unwillkührliche Bewegung des Auges gegen die Lancette drang diese etwas tiefer ins Auge als wir es beabsichtigten, und Blut und mit Blut vermischte Lymphe floss in ziemlicher Menge aus. Weder die Kennzeichen des Eiters noch der Milch noch des Glaskörpers konnten wir in der ausfließenden weißgelblichen Feuchtigkeit genau erkennen. Bald nach der Entleerung dieser Flüssigkeit trat ein Nachlaß der Schmerzen ein, der auch drei Tage anhielt, während welcher Zeit die Wunde vollkommen vernarbte, ja selbst einiges wie wohl undeutliches Gesicht sich wieder einstellte. Da die Frau von unserm damaligen Wohnorte Straubing mehrere Stunden entfernt war, so empfahlen wir ihr nach gemachter Operation den Fortgebrauch der trocknen Schröpfköpfe an die bezeichneten Stellen, verordneten für das Auge ein schleimiges

Decoctum zum lauwarmen Umschlage, und reisten nach Hause. Der gute Erfolg, den das ersterwähnte operative Verfahren schnell herbeiführte, machte die Frau sorglos, sie unterließ alle Derivantia, die schon die Milch in die Brüste zurückführten, und das Auge war nach 5 Tagen wieder so schlimm und empfindlich, wie vorher, ja noch ärger; jetzt war auch der Eiter in der Pupille deutlich sichtbar, er hatte sie ganz ausgefüllt. Die Wiederholung der vorherberührten Operation leerte jetzt deutliches Eiter aus der hintern Kammer aus. Die Wunde, die der erstern sehr nahe war, heilte schnell; aber die Entzündung dieses Organes hatte damals schon einen so hohen Grad erreicht, daß Atrophie des Auges mit Verstandsschwäche die endliche traurige Folge war.

Wann ein Arzt für sein Verfahren rationale Gründe hatte, so wird dasselbe wohl keinen schmählichen Tadler zu scheuen haben; doch möchte es vielleicht Manchen geben, der Lust hätte, unserer (so wie uns bekannt) noch von keinem neuern Augenarzte zu diesem Behufe ausgeführten Operation den Verlust dieses Auges durch Atrophie zu zurechnen. Damit diesem begegnet werde, führten wir blos an, daß wir das schon

der Sehkraft beraubte Auge als einen Herd der Milchversetzung ansahen, und daher wie jeden andern Abscessus metastaticus schnell öffneten. Der erstere günstige Erfolg rechtfertigte unsere Ansicht. Dafs übrigens die Eröffnung der hintern Augenkammer keine die Sehkraft des Auges zerstörende Operation sey, beweisen die Fälle von Professor Quadri in Neapel, der durch einen mehrere Linien breiten Einschnitt nach der Breitenaxe des Auges den Staar auszog; ferner beweisen es Professor Autenrieths in Tübingen Versuche, in und durch die Sclerotica eine künstliche Pupille anzulegen, und viele Verletzungen dieser Gegend, die wieder glücklich heilen.

III. Krankengeschichte.

J. Staudacher Musiklehrer von Augsburg 43 Jahre alt, von gesunder Körpers Constitution aber etwas kurzsichtig, hatte das Unglück im Frühjahr 1821 in eine sogenannte Mertelgrube zu fallen, und sich die Conjunctiva und Cornea des rechten Auges durch den in der Grube vorhandenen Kalk dergestalt zu verbrennen, dafs ein grosser Theil der Conjunctiva des Augapfels, und das untere Segment der äusern Hornhautlamellen ganz zerstört

wurde, um so mehr, als man unmittelbar nach der Verletzung das Auge fleissig mit Wasser anstatt mit Oel auszuwaschen bemüht war. In Folge dieser Verletzung trat eine heftige Chemosiſis Oculi ein, die, anstatt auf die früher angegebene antiphlogistische Weise behandelt zu werden, eine mehr reizende Behandlung erfuhr, und daher auch mit Eiterung der äussern sowohl, als innern Hornhaut endete, die bald die vordere Augenkammer grösstentheils ausfüllte, und die heftigste Schmerzen erregte. In diesem Zustande liefs uns der Kranke zu sich bitten, nachdem ihm seine frühern Aerzte den Verlust des Gesichtes und Auges als unvermeidlich voraussagten. Die gegenwärtige Beschaffenheit des Auges erlaubte auch uns nicht, viel Besseres ihm vorherzusagen; denn nicht bloß die ganze Conjunctiva Oculi, und die Cornea an ihrem untern Segmente standen in voller Eiterung; sondern die vordere Augenkammer war bis an den Pupillarrand mit Eiter angefüllt, welcher die Entzündung, die Schmerzen und die Empfindlichkeit des Auges und der entsprechenden Kopfhälfte auf einen sehr grossen Grad der Heftigkeit steigerte. Nach dem Niveau des Eiters zu schliessen, mußte er schon in die hintere Kammer übergeflossen seyn, und doch war das Auge noch sehrkräftig.

Waren wir zwar gleich für die Paracentesis Oculi entschlossen, als dem einzigen Mittel, das hier noch Etwas erspriessliches zu leisten vermögend wäre, so wollten wir sie jedoch nicht gerade zum ersten Mittel machen, um so weniger, als die eiternde Stelle der Hornhaut keinen Platz gestattete, wo man sie mit Vorthail, und unter guten Auspicien hätte vornehmen können; doch getrauten wir uns nicht länger, als beiläufig 18 Stunden mit allgemeinen sowohl, als örtlichen passenden Mitteln die Heilung zu versuchen, die keinen Schritt vorwärts that, und fürchteten mit gutem Grunde, die Hornhaut möchte an der untersten Stelle bersten. Der Kranke nahm den Vorschlag der Paracentese willig und gerne an, und wir machten, um nicht die eiternde Stelle der Hornhaut zu treffen, mehr nach dem äufsern Augenwinkel zu einen mehr als eine und eine halbe Linie betragenden Einstich, durch den sich sogleich Eiter und wässerige Feuchtigkeit ausgoß. Die seitliche Lage des Kranken nach der verletzten Stelle zu, und ein einmaliges Aufheben der Wundlippen der Cornea mit einem kleinen dünnen goldenen Spatelchen beförderte die Entleerung des Eiters bis auf einen kleinen Rest. Alle Krankheitssymptome nahmen hierauf sichtlich ab, und der mehrere

Tage von den heftigsten Schmerzen geplagte Kranke genoß einer erquickenden Ruhe, während welcher die Hornhautwunde verklebte. Ein lauwarmes schleimiges Decoctum Malvae fleißig über die geschlossenen Augenlieder umgeschlagen hinderte die Heilung der künstlichen Hornhautwunde nicht, und beförderte das Ausfließen des Eiters der übrigen wunden Stellen. Nur kurz war die Besserung; denn kaum waren etliche 40 Stunden verflossen, so nahm der Eiter in der vordern Augenkammer, und mit ihm die Verschlimmerung aller Symptome wieder auffallend zu, so daß wir nach Verlauf von nicht zwei Mal 24 Stunden zur zweiten Paracentese schritten, die wir dieses Mal auf die vorige Weise, nur gegen den innern Augenwinkel zu verrichteten, und dadurch wieder sehr viel Eiter entleerten. Die Besserung aller Symptome war, wie das erste Mal auffallend schnell; aber nur bald vorübergehend, innerhalb welcher Zeit es weder den allgemeinen noch örtlichen Mitteln gelang, die Eiterung herabzustimmen, und die Resorption zu steigern; denn nach ein Paar Tagen war der Zustand wieder so verschlimmert, wie ehemals, und wir wiederholten die Operation zum dritten Male mit dem nämlichen nicht länger dauernden Erfolge an der Stelle, wo wir sie zum ersten-

Male gemacht hatten. Noch drei Male, also sechs Male wurde sie wiederholt. Die letztern Male machten wir den Einstich an der untersten Stelle der durch Kalk verbrennten selbst eiternden; aber damals größtentheils geheilten Hornhaut. Bei der zum 4ten Male verrichteten Paracentese zogen wir einen dicken zähen Eiterfaden aus der vordern Augenkammer, und glaubten, jetzt wäre die immer wieder verschlimmernde Ursache entfernt; allein der Eiter, der sich immer neu erzeugte, mußte noch zwei Male in Zeit von acht Tagen entleert werden.

Der Gewinn dieser oft wiederholten, als so gefährlich beim Hypopyon verrufenen Operation war die vollkommene Erhaltung des Auges und Gesichtes, so daß der Kranke, ein Musiklehrer, seinem Geschäfte wieder vollkommen nachkommen konnte. Der einzige Nachtheil, der zurück blieb, und auch nicht von der Operation, sondern von der Verbrennung herrührt, ist eine etwas breite Narbe auf der untern Hälfte der Hornhaut, die das Sehen nach unten etwas beschränkt, welchen Mangel der Kranke durch ein alle 2 — 3 Tage wiederholtes Einträufeln eines Tropfens von verdünnter Belladonna Extract Auflösung, und dadurch bewirkte Erweiterung der Pupille zu heben sucht.

Es würde zu weitläufig werden, noch mehrere Krankengeschichten umständlich aufzuführen, wo die Paracentesis Oculi so entschieden gute Dienste geleistet hat. Damit aber jedem Arzte, der sich von den Thatsachen überzeugen will, die Nachforschungen über unsere Fälle erleichtert werden, so führen wir deren noch zwei auf, von denen die Kranken hier in Augsburg leben, und zwar

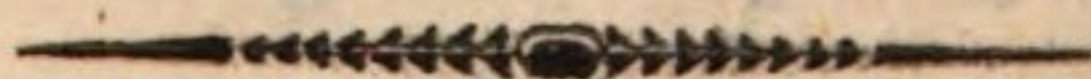
1) Anna Rieder, Gärtnersfrau von Augsburg, 48 Jahre alt bei gesunder Hornhaut an einem Hypopyon ex Causa incognita leidend überstand diese Operation sieben Male glücklich, die sie jederzeit selbst verlangte, wenn die Schmerzen und der Eiter in der vordern Augenkammer zunahmen. Dadurch erhielt sie ihr sehkraftiges Auge, und eine vollkommen gebildete vordere Augenkammer. Die der Pupille gegenüber liegende Trübung der Hornhaut hindert in Etwas das Gesicht, das durch Anlegung einer künstlichen Pupille sehr vervollkommt werden könnte.

2) J. Matthias Schwarzenbach, Bäcker Lehrling bei Herrn Bretzenbäcker Schmid in Augsburg, 17 Jahre alt, erhielt in Folge eines durchdringenden Hornhautgeschwüres scrophulöser Natur ein Hypopyon, und einen Prolapsus Iridis. Ersteres heilte, nachdem in Zeit von acht Tagen zwei Mal die Paracentese der vor-

dern Augenkammer gemacht wurde, mit vollkommener Erhaltung des Gesichtes glücklich, und der Prolapsus Iridis hatte eine Verziehung der Pupille zur Folge.

Unter sechszehn Fällen von gefährlichen Hypopyen waren wir mit dieser Behandlung, der die Paracentesis nicht als letztes Mittel galt, nur drei Male in so weit unglücklich, daß wir das Gesicht nicht erhalten konnten, obgleich wir die Form des Auges gerettet hatten; und unter diesen drei Fällen war noch ein Mal der Eigensinn und die Rohheit des Kranken Augustin Hell Mauerers von Kissingen bei Augsburg, der eine Verbrennung durch ätzenden Kalk erlitt, Schuld, daß der schöne und gute Erfolg einer dreimal glücklich verrichteten Paracentese verloren gieng. Der nämliche Kranke überstand noch vier Mal diese Operation in so weit glücklich, daß sein Auge erhalten, und zur Anlegung einer künstlichen Pupille geeignet wurde.

Wir können daher diesen Aufsatz nicht besser schliessen, als mit der Bitte an unsere Herrn Colleggen, diese Operation nicht als das letzte verzweifelte Mittel zu betrachten, und uns darüber ihre Erfahrung mitzutheilen.



the first of these is the fact that the
the second is the fact that the
the third is the fact that the

the fourth is the fact that the
the fifth is the fact that the
the sixth is the fact that the

the seventh is the fact that the
the eighth is the fact that the
the ninth is the fact that the

the tenth is the fact that the
the eleventh is the fact that the
the twelfth is the fact that the

the thirteenth is the fact that the
the fourteenth is the fact that the
the fifteenth is the fact that the

the sixteenth is the fact that the
the seventeenth is the fact that the
the eighteenth is the fact that the

the nineteenth is the fact that the
the twentieth is the fact that the
the twenty-first is the fact that the

WILLIAM

Gierl, Matthias,

Das Hypopyon, oder Eiterauge, und seine Behandlung

Augsburg 1825

Diss. 821,7

urn:nbn:de:bvb:12-bsb10842559-2